

 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 11
		FECHA: 02/02/2021
		PÁGINA: 1 de 19

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 11 de noviembre de 2025
Destinatario del informe:	Subdirección Administrativa y Financiera
Nombre del informe:	Auditoría de seguimiento a la relación de acreencias pendientes de pago, 1 (primer) semestre de 2025.
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable en cuanto al saneamiento y manejo dado a los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Gestionar los recursos financieros y las actividades requeridas para el desarrollo de los programas y proyectos institucionales, a través de la vinculación de actores públicos, privados, comunitarios y académicos.
Dimensión – Política MIPG:	2ª dimensión Direcciónamiento estratégico y planeación. Política Planeación Institucional.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia. Orientación a resultados. Los siete (7) principios de la función administrativa, definidos en la Constitución Política de Colombia – artículo 209: Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Así, como el principio de la debida diligencia; estipulado por el Instituto mediante el Acuerdo No. 8 del 16 de febrero de 2011, modificado en los Acuerdos 09 N°15 del 22 de septiembre de 2017.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Presentar el informe semestral acreencias pendientes de pago, 1 (primer) semestre de 2025. Brindar recomendaciones tendientes a la implementación de acciones de mejora que permitan optimizar el recaudo de la cartera y el ingreso de recursos al Instituto.
Alcance del informe:	Se analizará la información del 1 (primer) semestre de 2025 correspondiente a la cartera hipotecaria del Instituto y la aplicación de la normatividad interna y externa.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<u>La información no fue remitida de conformidad con lo requerido por los auditores, quedando pendiente los siguientes temas:</u> ✓ <u>Informe del 1er semestre del año 2025 de la legalización de las nuevas escrituras y de los procesos administrativos ya iniciados.</u> ✓ <u>Copia de los correos electrónicos enviados por contabilidad con las conciliaciones bancarias del 1er semestre del año 2025 para ser revisadas por tesorería.</u> ✓ <u>Informe del 1er semestre del año 2025 de la legalización de las nuevas escrituras y de los procesos administrativos ya iniciados durante el semestre.</u> ✓ <u>Que acciones y políticas de normalización se han adelantado para regularizar y sanear las obligaciones que fueron originadas en CORVIDE, FOVIMED e ISVIMED durante el 1er semestre del año</u>





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 2 de 19

	<u>2025.</u> ✓ <u>Informe de gestión de la recuperación de la cartera con más de seis (6) cuotas vencidas, con corte al 30 de junio de 2025.</u> ✓ <u>Informe en Excel del valor discriminado de la cartera por recuperar al 30 de junio de 2025 (La propia, la de CORVIDE y FOVIMED).</u> ✓ <u>Informe del proceso realizado durante el 2do semestre del año 2024 en la actualización del manual de cartera y el manual de políticas contables (Deterioro de cartera de la entidad).</u> ✓ <u>Informe de actuaciones administrativas y procesales que se han adelantado para procurar la recuperación de la cartera y los trámites por la vía judicial de aquellas obligaciones vencidas y sobre las cuales no se ha logrado concretar una fórmula de negociación con el deudor al corte del 30 de junio de 2025. Además, de un informe detallado de cobros persuasivos y gestiones adelantadas en los procesos jurídicos tendientes a la recuperación de la cartera morosa del instituto durante el 1er semestre de 2025.</u> ✓ <u>Informe de gestión de las visitas de cartera realizadas durante el 1er semestre del año 2025.</u> ✓ <u>Informes de interventoría o supervisión de los contratos ejecutados durante el 1er semestre del año 2025 o los que se encuentren vigentes; referentes al manejo de la cartera institucional.</u> ✓ <u>Copia contrato del prestador de servicios para la generación de reportes mensuales y saldos de cartera de los deudores del Instituto durante el 1er semestre de 2025</u> ✓ <u>Cuadro en Excel de las solicitudes de facilidades de pago recibidas de los deudores que han incurrido en mora de una o más cuotas durante el 1er semestre del año 2025, las decisiones por parte del comité de cartera y copia de la comunicación oficial de dichas decisiones al deudor.</u> <u>“Por lo anteriormente señalado, se recomienda a la alta dirección que los temas dejados de examinar en esta auditoría sean objeto de análisis en el próximo comité de gestión y desempeño, igualmente, se hace necesario que se realice una autoevaluación por parte de la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa, que permitan evaluar los controles y riesgos con respecto a la información que no fue suministrada al equipo JOCI”.</u>
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – Jefe de Oficina de Control Interno. Isabel Duque Benjumea – Profesional Universitario - Contratista de Apoyo-JOCI.
Muestra de auditoría:	Se verificaron y analizaron con sus respectivos soportes del 1er semestre del año 2025, las actas de reunión de comité de cartera, los cuadros de cartera, los informes de reportes mensuales y saldos de cartera, los comités de cartera, información procesos de cobro, la conciliación de la cartera que se cotejó en SMO con el indicador “Eficacia del Recaudo de Cartera Hipotecaria” de los meses de enero a junio de 2025.
Metodología y procedimientos aplicados:	Las pruebas de auditoría se enfocaron en verificar el cumplimiento normativo de los criterios anteriormente descritos, así como de aquellos que fueron surgiendo a medida que avanzaba la ejecución de la auditoría.
Resumen ejecutivo:	En cumplimiento al plan anual de auditorías de control interno vigencia 2025, la JOCI a través del Memorando (SIFI) N°292 del 22 de agosto de 2025, solicitó información a los auditados y luego mediante Memorando N°353 del 31 de





octubre de 2025 se comunicó el informe preliminar para que en un término de 5 (cinco) días se analizaran las observaciones u oportunidades de mejora o recomendaciones plasmada en éste y vencido el plazo no se presentaron objeciones por parte de los auditados, razón por la cual el informe preliminar queda en firme como el informe definitivo.

La JOCI en atención a su rol de seguimiento y evaluación, presenta el siguiente informe definitivo, en donde después del análisis de la información recibida bajo lo dispuesto en los lineamientos establecidos en la norma y en cumplimiento al artículo 8 de la ley 716 de 2011, el cual contempla la necesidad de efectuar vigilancia y control al tema de las acreencias, la Oficina de Control Interno de conformidad con lo establecido en los artículos 2º, 3º y 12, de la Ley 87 de 1993, evaluó en forma separada, independiente y objetiva lo siguiente:

CARTERA HIPOTECARIA

Para la administración, control y dirección de la cartera hipotecaria (otros créditos concedidos), el Instituto adoptó el manual de crédito y cartera a través del Acuerdo N°08 del 16 de febrero de 2011 y luego bajo los Acuerdos 09 de 2017, 15 de 2017, 17 de 2019 y Acuerdo 01 del 17 de agosto de 2023, se modificó el acuerdo N°08 y se establecieron diferentes actores para la administración, control y dirección.

POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE COBRANZA

Actualmente el Instituto, es responsable de la gestión del portafolio de su propia cartera, la originada en CORVIDE y FOVIMED, caracterizados estos 2 (dos) últimos por el alto vencimiento de sus deudores (carteras muy vencidas), lo que hace necesario adoptar políticas de normalización de cartera que conduzcan a recuperar los activos a través de mecanismos de negociación (acuerdos de pago y refinanciación) o por la vía judicial.

De conformidad con el seguimiento realizado a las gestiones administrativas, financieras y procesales para la recuperación de la cartera del Instituto durante el 1er semestre del año 2025, se pudo constatar:

CARTERA HIPOTECARIA – CREDITOS EMPLEADOS Y OTROS PRESTAMOS CONCEDIDOS:

De conformidad con el seguimiento realizado durante la auditoría a las gestiones administrativas, financieras y procesales para la recuperación de la cartera del Instituto durante el 1er semestre del año 2025, se pudo verificar lo siguiente:

1. PROGRAMA DE VIVIENDA PARA LOS SERVIDORES DEL ISVIMED:

El programa de vivienda para los servidores públicos del ISVIMED, se creó mediante la resolución N°1376 de 2018 y el 30 de diciembre de 2020 el Instituto a través de la resolución N°1205 reglamentó el programa de vivienda, esta última fue modificada en parte por la resolución N°307 de 2021.

El 26 de agosto de 2021, el ISVIMED emitió la resolución 348, donde se creó





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 4 de 19

el comité de vivienda y el 4 de octubre de 2021, se emitió la resolución N°415, por medio de la cual se dio apertura a la convocatoria N°1 del comité de vivienda del Instituto.

A través de las pruebas aportadas por los auditados, durante la auditoría se pudo constatar que se están cumpliendo con las disposiciones legales establecidas, así como los controles de las medidas adoptadas para el saneamiento y manejo de los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto.

Durante el 1er semestre del año 2025, en el Balance de Prueba con corte al 30 de junio de 2025 aportado a la auditoría por la líder de contabilidad del Instituto, se observó un saldo por concepto de “Préstamos por Cobrar – Créditos Empleados” de: \$2.259.666.069 e información aportada por Talento Humano “Saldo Créditos de Vivienda a junio de 2025” con un saldo de: \$2.256.799.502. A continuación, el detalle de los saldos.

30 de junio 2025 / Balance de Prueba /Contabilidad

CUENTA	CONCEPTO	INICIAL	DEBITO	CREDITO	FINAL
14	PRÉSTAMOS POR COBRAR	3.213.879.805	32.592.957	91.091.110	3.155.381.652
1415	PRÉSTAMOS CONCEDIDOS	4.578.793.856	32.592.957	91.091.110	4.520.295.703
141525	CREDITOS EMPLEADOS	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
14152501	Creditos empleados	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
1415250101	Creditos Hipotecarios	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
141525010101	Credito Hipotecario Empleados	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069

Fuente: Balance de Prueba al 30-06-2025

30 de junio 2025 / Saldos Créditos de Vivienda a junio 2025 / T.H.

SALDO CRÉDITOS JUNIO 30 DE 2025			
FUNCIONARIO	IDENTIFICACIÓN	VALOR INICIAL	SALDO CREDITO
CESAR AUGUSTO HERRERA CASTAÑEDA	14577085	\$ 209.000.000	\$ 192.187.888
GLADYS HELENA CLAVIJO GUARIN	42843856	\$ 107.862.214	\$ 95.080.095
BEATRIZ HELENA SANCHEZ CALLE	42890688	\$ 242.000.000	\$ 214.263.409
MARY LUZ TABARES BERMUDEZ	43578159	\$ 220.136.793	\$ 199.197.331
ANGELA MARIA GIL CORTES	43635279	\$ 175.000.000	\$ 158.353.248
ELIANA MARIA ROJAS HOYOS	43756686	\$ 242.000.000	\$ 227.619.515
LADY NATALIA MEJIA BEDOYA	44006202	\$ 220.000.000	\$ 201.595.601
LUDWING ALVAREZ ZAPATA	71780427	\$ 219.000.000	\$ 184.212.491
GIOVANNI MENDEZ TIQUE	71788663	\$ 231.000.000	\$ 217.273.638
JAISON ALEXIS ALVARADO	71799371	\$ 219.000.000	\$ 195.944.081
DIEGO ALBERTO ECHEVERRY MONTOYA	98667304	\$ 242.000.000	\$ 222.132.360
DIANA MILENA ARBOLEDA	43269847	\$ 160.000.000	\$ 148.939.845
		\$ 2.486.999.007	\$ 2.256.799.502

Fuente: Información Talento Humano

Al 30 de junio de 2025 se observa una diferencia en el saldo por cobrar por préstamos a empleados del ISVIMED de \$2.866.56, entre las evidencias aportadas por contabilidad vs lo aportado por talento humano.

Por lo anteriormente expresado, desde la JOCI se observa que existe desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso y no se están cumpliendo con los procedimientos establecidos por el Instituto para que no se generen errores en la entrega y contabilización de la información.





2. COMITÉ DE VIVIENDA SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

A través de la auditoría, se pudo constatar que durante el 1er semestre del 2025 se realizaron 5 (cinco) comités de vivienda, en sus actas se encuentran descritas las gestiones administrativas, procesales y financieras generadas entre los meses de enero a junio de 2025 por el Instituto.

3. COMITÉ DE CARTERA SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

A través de la auditoría, se pudo constatar que durante el 1er semestre del 2025 se realizaron 5 (cinco) comités de cartera, las cuales contienen información correspondiente a las gestiones administrativas, procesales y financieras generadas entre los meses de enero a junio de 2025 por el Instituto.

Por medio de la auditoria, se validó (verificación de cada una de las actas) la ejecución y cumplimiento de las actividades y compromisos acordados en cada uno de los comités realizados durante el 1er semestre de 2025, los últimos compromisos adquiridos en la reunión de junio fueron:

3.1. Solicitar información al Equipo de Atención y Reparación a Víctimas (EARV) de la Secretaría de la No Violencia, a fin de determinar la base de datos de los deudores que están incluidos con este beneficio.

3.2. Continuar con el plan de trabajo con obligaciones con 540 o más días de mora para reducir el respectivo saldo en los informes de la cartera.

3.3. Revisar las obligaciones en cobro coactivo con la Subdirección Jurídica.

Desde la JOCI, observamos que el comité de cartera subdirección administrativa y financiera continúa autorizando operaciones financieras de conformidad con el numeral 5.2.2 del acuerdo N°08 de 2011 y continuamos reiterando que de conformidad con el artículo 4 (cuarto) del acuerdo N°09 de 2017, el numeral 5.2.2. del acuerdo N°08 de 2011 fue modificado y allí no quedó contemplada la autorización para realizar operaciones hasta por un valor de 100 SMMLV, de lo anterior, se puede concluir que el Instituto no está dando aplicación y cumplimiento a la normatividad vigente que rige la materia.

GESTIÓN COMERCIAL:

El Área de Cartera del ISVIMED durante el 1 (primer) semestre del año 2025 aplica políticas y procedimientos dispuestos en el manual de cartera implementado por el Instituto y que están encaminados a la gestión comercial.

A través de la auditoria se evidencia que se realizaron las siguientes gestiones:

1. COBRO COACTIVO:

Durante la auditoría se pudo verificar:

1.1.Existen 46 procesos administrativos iniciados. A continuación, el





detalle:

- 1 (uno) proceso que mediante la Resolución N°892 de 2025 se suspendió el proceso, por acuerdo de pago.
- 2 (dos) procesos se encuentran pendientes para su terminación, por contar con paz y salvo por parte de financiera.
- 1 (uno) se encuentra pendiente de suspensión del proceso, por suscribir acuerdo de pago.
- Catorce (14), se encuentran pendiente por verificar con el área de financiera para determinar la suspensión o terminación del proceso.
- Veintiocho (28), se encuentran notificados por aviso.

1.2. De los 104 procesos administrativos para iniciar, 9 de ellos se cerraron por el pago de la deuda.

La situación anterior ha sido reiterativa en varias auditorías, en la última auditoría se dejó planteado el caso como observación con riesgo “extremo” y control “no eficiente”.

4. GENERACIÓN DE REPORTES MENSUALES Y SALDOS DE CARTERA DE LOS DEUDORES DEL INSTITUTO:

La generación de reportes y saldos de cartera de los deudores del instituto se realiza a través de un tercero, durante el 1er semestre del año 2025 no fue posible verificar la información por falta de envío de evidencias por parte de los auditados.

ESTADO PORTAFOLIO DE CARTERA HIPOTECARIA

Se realizó seguimiento al estado de la cartera institucional con corte al 30 de junio de 2025, de conformidad con pruebas aportadas por tesorería y contabilidad, donde se evidenció lo siguiente:

4.1.*CARTERA POR COMPONENTES: La cartera del Instituto se encuentra conformada por cuatro (4) componentes: saldo a capital, intereses corrientes, saldo final en mora y seguros vencidos. A continuación, el saldo detallado por cada componente al 30 de junio de 2025 (pruebas aportadas por tesorería).

El saldo de la cartera de los deudores del Instituto con corte al 30 de junio de 2025 Tesorería Vs Contabilidad está definido de la siguiente manera:

TESORERIA:

CARTERA POR COMPONENTES JUNIO 2025		
CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
SALDO CAPITAL	1.363.313.012	61,28%
INTERESES CORRIENTES	361.616.165	16,25%
SEGUROS VENCIDOS	90.594.700	4,07%
SALDO FINAL EN MORA	409.320.805	18,40%
TOTAL CARTERA	\$ 2.224.844.682	100,00%

Fuente: Cuadro aportado por los auditados.

El saldo capital de \$1.363.313.012, corresponde al 61,28% del total de la cartera por cobrar de conformidad con lo informado por la tesorería del Instituto al finalizar el 1er trimestre de 2025.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 7 de 19

CONTABILIDAD:

El saldo de la cartera de los deudores del Instituto, reflejado en el Balance de Prueba al 30 de junio de 2025, presenta un saldo en la cuenta contable 1415 "Préstamos Concedidos" (cifra que representa el valor acumulado de la Cartera Hipotecaria por concepto de créditos otorgados por el ISVIMED a los beneficiarios de los proyectos habitacionales para completar el cierre financiero de su vivienda) por valor de \$4.520.295.703, esta cifra corresponde al valor acumulado de la Cartera Hipotecaria por concepto de créditos otorgados a los empleados (\$2.259.666.069) y crédito a los beneficiarios de los proyectos habitacionales (\$2.260.629.634).

CONTABILIDAD:

CUENTA	CONCEPTO	INICIAL	DEBITO	CREDITO	FINAL
14	PRÉSTAMOS POR COBRAR	3.213.879.805	32.592.957	91.091.110	3.155.381.652
1415	PRÉSTAMOS CONCEDIDOS	4.578.793.856	32.592.957	91.091.110	4.520.295.703
141525	CREDITOS EMPLEADOS	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
14152501	Creditos empleados	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
1415250101	Creditos Hipotecarios	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
141525010101	Credito Hipotecario Empleados	2.264.905.446	18.477.109	23.716.486	2.259.666.069
141590	Otros Préstamos Concedidos	2.313.888.410	14.115.848	67.374.624	2.260.629.634
14159001	Otros Préstamos Concedidos	2.313.888.410	14.115.848	67.374.624	2.260.629.634
1415900101	Creditos Hipotecarios	2.313.888.410	14.115.848	67.374.624	2.260.629.634
141590010102	Saldo Creditos Hipotecarios	1.833.972.227	0	0	1.833.972.227
141590010103	Recaudo Abono Creditos Hipotecarios	-578.798.833	0	60.258.212	-639.057.045
141590010104	Intereses de Financiación- Cartera Hipotecaria ISVIMED	494.235.077	6.799.395	0	501.034.472
141590010105	Intereses de Mora- Cartera Hipotecaria ISVIMED	478.875.576	5.168.951	7.116.412	476.928.115
141590010106	Seguros- Cartera Hipotecaria ISVIMED	116.074.759	2.147.502	0	118.222.261
141590010107	Intereses y Seguros Pagados por Anticipado	13.802.300	0	0	13.802.300
141590010109	CUENTA TRANSITORIA SALDOS	-44.272.696	0	0	-44.272.696
1480	DETERIORO ACUMULADO DE PRESTAMOS POR COBRAR	-1.364.914.051	0	0	-1.364.914.051
148003	Prestamos concedidos	-1.364.914.051	0	0	-1.364.914.051
14800301	Prestamos concedidos	-1.364.914.051	0	0	-1.364.914.051
1480030101	Prestamos concedidos	-1.364.914.051	0	0	-1.364.914.051
148003010101	Prestamos concedidos	-1.364.914.051	0	0	-1.364.914.051

Fuente: Balance de Prueba al 30-06-2025

TESORERIA:

CARTERA POR COMPONENTES JUNIO 2025		
CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
SALDO CAPITAL	1.363.313.012	61,28%
INTERESES CORRIENTES	361.616.165	16,25%
SEGUROS VENCIDOS	90.594.700	4,07%
SALDO FINAL EN MORA	409.320.805	18,40%
TOTAL CARTERA	\$ 2.224.844.682	100,00%

Fuente: Cuadro aportado por los auditados.

El saldo de \$2.224.844.682, generado en el reporte y saldos de cartera de los deudores (proyectos habitacionales para completar el cierre financiero de su vivienda) Vs saldo de \$2.260.629.634, contabilizado en el Balance de Prueba con cierre al 30 de junio de 2025, arroja una diferencia de: \$35.784.952.

Desde la oficina de control interno, se observa que durante el 1 (primer) semestre del 2025, las cifras que revelan la situación financiera del Instituto a través de informes y reportes contables y financieros (que son útiles para el control y la toma de decisiones sobre los recursos por parte de diversos usuarios), no reflejan la realidad financiera de la entidad.

A lo anterior se suma, que de conformidad con el Procedimiento P-GF-06 para el manejo de la tesorería, en la actividad 8 se indica que mensualmente el área contable debe enviar a tesorería las conciliaciones bancarias por medio de correo electrónico para que se realice el saneamiento correspondiente por tesorería, se firme y se remiten a contabilidad





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 8 de 19

nuevamente, pero durante la auditoría se pudo evidenciar que las áreas de contabilidad y tesorería no presentaron las copias de las conciliaciones solicitadas a través del Memorando (SIFI) N°292 del 22 de agosto de 2025.

Las situaciones anteriores han sido reiterativas en varias auditorías, la última auditoría donde dejamos planteado el caso como 1 (una) observación con riesgo “extremo” y control “no eficiente” fue en la del 2do semestre del año 2024, la cual requería de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control Institucional.

Por lo anteriormente expresado, desde la JOCI se observa que existe desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso y no se están cumpliendo con los procedimientos establecidos por el Instituto para que no se generen errores en la entrega y contabilización de la información.

4.2*SALDO CARTERA ADMINISTRADA: El saldo total de la cartera administrada al 30 de junio de 2025 es de \$2.224.844.682 que corresponde a 390 obligaciones, en el siguiente cuadro se observa la edad de la cartera (vencimiento), el número de obligaciones pendientes, saldo capital pendiente, intereses corrientes, seguros vencidos, intereses de mora y el saldo total de la cartera.

CARTERA HIPOTECARIA ADMINISTRADA A JUNIO 30 DE 2025							
EDAD	CANT	SALDO CAPITAL	INTERESES CORRIENTE	SEGURO VENCIDOS	INTERESES MORA	TOTAL	% TOTAL DEUDA
0 - 60 días	138	303.478.265	1.549.534	423.084	11.678	305.462.561	13,73%
61 - 150 días	38	91.507.848	2.530.267	634.247	114.922	94.787.284	4,26%
151 - 360 días	18	60.863.909	3.915.186	803.319	339.198	65.921.612	2,96%
361 - 540 días	14	36.094.840	3.777.709	1.019.637	640.464	41.532.650	1,87%
Mas de 541 días	182	871.368.150	349.843.469	87.714.413	408.214.543	1.717.140.575	77,18%
TOTAL	390	1.363.313.012	361.616.165	90.594.700	409.320.805	2.224.844.682	100,00%

Fuente: soportes aportados por los auditados

Durante la auditoría se pudo constatar que el 77,18% del total de la deuda presenta un vencimiento mayor a 540 días y corresponden a 182 obligaciones.

4.3.*CARTERA POR EDADES:

CARTERA POR EDADES A JUNIO 30 DE 2025				
EDAD CARTERA	EDAD CARTERA CUOTAS	OBLIGACIONES PENDIENTES	SALDO DEUDA	% TOTAL DEUDA
0 - 60 días	0-2 Cuotas	138	305.462.561	13,73%
61 - 150 días	3-5 Cuotas	38	94.787.284	4,26%
151 - 360 días	6-12 Cuotas	18	65.921.612	2,96%
361 - 540 días	13-18 Cuotas	14	41.532.650	1,87%
Mas de 541 días	>=19 Cuotas	182	1.717.140.575	77,18%
TOTAL	390	390	2.224.844.682	100,00%

Fuente: soportes aportados por los auditados.





De la tabla anterior se puede deducir que el 77,18% (\$1.717.140.575) del saldo de la cartera, presenta un vencimiento mayor a 540 días de mora (vencimiento más alto), es decir, son 182 obligaciones con más de 19 cuotas vencidas.

La JOCI reitera que existe un plan de mejoramiento por la misma observación, se recomienda a las Subdirecciones Jurídica y Administrativa y Financiera continuar realizando gestiones procesales, administrativas y financieras, seguimientos y controles más eficientes a la cartera institucional para evitar que se presente incremento en la mora de las cuotas más vencidas.

La situación anterior ha sido reiterativa en varias auditorías, la última auditoría donde dejamos planteado el caso como 1 (una) observación con riesgo “extremo” y control “no eficiente” fue en la del 2do semestre del año 2024, la cual requería de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control Institucional.

5. GESTION RECAUDO CARTERA HIPOTECARIA:

De conformidad con los datos contenidos en el SIFI – SMO – GESTION FINANCIERA - EFICACIA DEL RECAUDO DE CARTERA HIPOTECARIA, durante el 1er semestre de 2025, se pudo evidenciar lo siguiente:

De enero a junio de 2025

RECAUDO CARTERA HIPOTECARIA ENERO A JUNIO 2025				
Mes	Valor Recaudado	Valor Presupuestado a Recaudar	Diferencia	Resultados
ENERO	\$ 28.203.787	\$ 38.908.754	-10.704.967	72,49%
FEBRERO	\$ 34.090.618	\$ 38.908.754	-4.818.136	87,62%
MARZO	\$ 47.615.726	\$ 38.908.754	\$ 8.706.972	122,38%
ABRIL	\$ 27.819.706	\$ 38.908.754	-11.089.048	71,50%
MAYO	\$ 60.258.212	\$ 38.908.754	\$ 21.349.458	154,87%
JUNIO	\$ 35.787.251	\$ 38.908.754	-3.121.503	91,98%
TOTAL	\$ 233.775.300	\$ 233.452.524		

Fuente: Datos SIFI-SMO





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

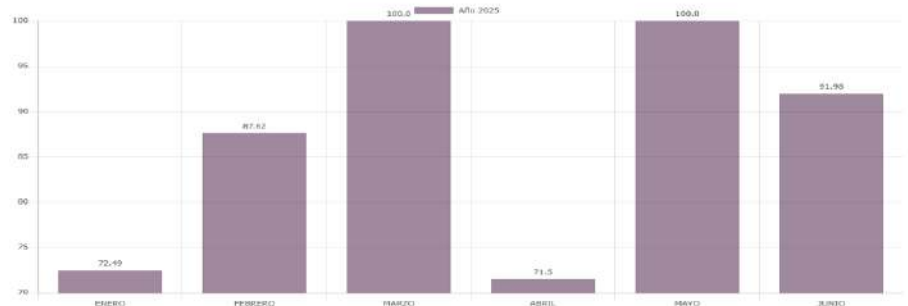
PÁGINA: 10 de 19

MES	ANÁLISIS POR AÑO
ENERO	2025 EL RECAUDO DEL MES DE ENERO ALCANZÓ EL 72% DEL VALOR DE LA META ESTABLECIDA, POR LO CUAL ESPERA EN EL MES DE FEBRERO INICIAR PLANES DE TRABAJO PARA SENSIBILIZAR A LOS DEUDORES EN EL COMPROMISO DE PAGO MENSUAL QUE GARANTICEN LA BUENA GESTIÓN DEL ÁREA DE CARTERA HIPOTECARIA. RESULTADO: 72.49 - META: 0
FEBRERO	2025 DURANTE EL MES DE FEBRERO SE REFLEJÓ UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN LOS RECAUDOS LLEGANDO AL 87% DE LA META ESTABLECIDA, LO QUE PUEDE APUNTAR A UN INCREMENTO PAULATINO PARA EL AÑO 2025, PARA LO CUAL SE PONDRÁ EN MARCHA UN PLAN DE TRABAJO A FIN DE GARANTIZAR ALCANZAR LA META. RESULTADO: 87.62 - META: 0
MARZO	2025 DURANTE EL MES DE MARZO DE 2025 SE REFLEJO UN INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN EL RECAUDO DE LA CARTERA HIPOTECARIA LLEGANDO AL 122.38% DE LA META ESTABLECIDA, LO QUE CONLLEVA A UN INCREMENTO PAULATINO PARA EL AÑO 2025, CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD AL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR AL 100% SE HARAN PLANES DE TRABAJO CON EL FIN DE GARANTIZAR SIEMPRE UN MAYOR RECAUDO. RESULTADO: 100.0 - META: 0
ABRIL	2025 DURANTE EL MES DE ABRIL SE ALCANZÓ EL 71% DEL VALOR DE LA META MENSUAL ESTABLECIDA, DICHA META NO SE ALCANZÓ POSIBLEMENTE POR LOS DÍAS DE SEMANA SANTA EN LA CUAL MUCHAS FAMILIAS SALEN DE VACACIONES DEJANDO PENDIENTE SUS OBLIGACIONES PARA SER CANCELADAS POSTERIORMENTE. PARA EL MES DE MAYO SE REVISARÁN LAS OBLIGACIONES CON 1 Y 2 CUOTAS VENCIDAS A FIN DE CONTACTAR AL DEUDOR Y EVITAR SU DETERIORO PROGRESIVO. RESULTADO: 71.5 - META: 0
MAYO	2025 PARA EL MES DE MAYO SE SUPERÓ LA META PROPUESTA EN UN 54% MÁS EN RESPUESTA AL PLAN DE TRABAJO ACTUAL MEDIANTE EL CUAL ES FUNDAMENTAL CONTACTAR AL DEUDOR PARA OFRECER ACUERDOS DE PAGO QUE DISMINUYAN EL DETERIORO DE LA CARTERA DEL ISVIMED. RESULTADO: 100.0 - META: 0
JUNIO	2025 EN EL MES DE JUNIO SE ALCANZÓ EL 92% DE LA META ESTABLECIDA, POR LO CUAL SER TOMARÁN MEDIDAS QUE AYUDEN A CUMPLIR LA META MENSUAL MEDIANTE EL CONTACTO CON EL DEUDOR A FIN DE SENSIBILIZAR LA DECISIÓN DE PAGO DE ÉSTOS. RESULTADO: 91.98 - META: 0

Fuente: Datos SIFI-SMO

INDICADORES SMO – GESTIÓN FINANCIERA:

A través del SMO, se observa que la gestión mensual del proceso de recaudo de la cartera de enero a junio de 2025, la cual presentaba una meta periódica de recaudo mensual de: \$38.908.754, no fue eficaz y no se cumplieron los objetivos trazados.



Fuente: Datos SIFI-SMO

6. SEGUIMIENTO PMI:

De conformidad con el PMI, se evidencian 6 (seis) observaciones y de conformidad con lo evaluado en la presente auditoría, se puede determinar para cada observación lo siguiente:

1. Acreencias, segundo (2) semestre de 2019 – observación #1 **“Desde anteriores vigencias se viene presentando una disminución notable en la legalización de nuevas obligaciones...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en 60% y de la efectividad en 60%, se recomienda seguir adelantando actuaciones administrativas y procesales para procurar la recuperación de la cartera de una manera ágil, eficiente, oportuna y transparente, de acuerdo a lo establecido en la Constitución Nacional y las demás normas que rigen la materia. Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 11 de 19

tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 2do semestre del año 2025.

2. Acreencias, segundo (2) semestre de 2020 – observación #1 **“Se pudo evidenciar que existe inconveniente con beneficiarios que no cuentan con Resolución de crédito...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en 50% y de la efectividad en 50%, se recomienda seguir adelantando gestiones para la depuración y verificación de los soportes necesarios para la debida legalización de los créditos hipotecarios de conformidad con la normatividad que rige la materia.

Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 2do semestre del año 2025.

3. Acreencias, segundo (2) semestre de 2021 y 2024 **“Se constataron los valores reflejados en los reportes mensuales y los saldos de la cartera de los deudores del Instituto...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en 0% y de la efectividad en 0%, se recomienda implementar planes de trabajo en conjunto con el área de contabilidad, con el fin dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por el Instituto y la normatividad vigente sobre la materia y no se sigan generando diferencias en la contabilización de la información, además de implementar controles para que el área contable pueda llevar una administración controlada y eficiente, ceñida a lo establecido en la normatividad que rige la materia y procedimientos internos del Instituto (errores en la medición de los hechos económicos). Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 2do semestre del año 2025.

4. Acreencias, segundo (2) semestre de 2022 y 2024 **“Se observa que en las reuniones del comité de cartera subdirección administrativa y financiera realizan operaciones ...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en un 0% y de la efectividad en 0%. Esta observación ya se había dado en la auditoría anterior.

Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 2do semestre del año 2025.

5. Acreencias, segundo (2) semestre de 2022 y 2024 **“Se observa que varias situaciones son reiterativas en las auditorías realizadas por la JOCI...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en un 0% y de la efectividad en 0%. Esta observación ya se había dado en la auditoría anterior.

Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 12 de 19
--	--	--

	mejoramiento, además, que el tema sea tratado en <u>el comité institucional coordinador de control interno</u>. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 2do semestre del año 2025. <u>“Durante la auditoría no se pudieron identificar todas las deficiencias que pudieren existir en la información rendida por los auditados y la recopilada por los auditores; sino solamente aquellas detectadas dentro de las muestras evaluadas”.</u> Por todo lo anteriormente descrito en este informe preliminar, la auditoría arroja 4 (cuatro) Observaciones con riesgo “Extremo”, control “Ineficiente” y Gestión “No Efectiva”, las cuales desde la JOCI se recomienda que sean replanteadas las acciones que se encuentran en los planes de mejoramiento, ya que no han sido eficientes y efectivas para encaminarse a la optimización de las estrategias de control Institucional. A continuación, el detalle:
--	---

Detalle de resultados:			
Observación No. 1	Condición:	Los auditados, no aportaron pruebas solicitadas a través del memorando interno (SIFI) N°292 del 22 de agosto de 2025, para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable en cuanto al saneamiento y manejo dado a los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto, en concordancia con los lineamientos internos establecidos y de la normatividad vigente aplicable.	
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Instructivo para realizar creación y seguimiento a los indicadores del SMO, documento interno con código I-GM-06. *Instructivo de seguimiento al plan de mejoramiento institucional, documento interno con código I-GEI-02. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.	
	Causa:	* Las subdirecciones tienen programadas una serie de tareas, las cuales poseen unas fechas y responsables establecidos para su ejecución, entre sus actividades programas está la de aportar información cuando sea requerida por los entes de control interno y externo. * La JOCI no pudo validar los soportes que debieron ser enviados por los auditados para la verificación de la información, por ello no pudo contribuir al mejoramiento continuo de los procesos, procedimientos y actividades desarrolladas por los responsables (auditados).	
	Consecuencia:	No aplicación sistemática de los roles definidos en los lineamientos internos y externos.	



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 11
		FECHA: 02/02/2021
		PÁGINA: 13 de 19

		Lo anterior significa que el proceso muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido, se ubica en un nivel de riesgo extremo, su control es no eficiente y su gestión es no efectiva. No se dio cumplimiento a las directrices normativas para llevar a cabalidad las auditorías internas (generar valor agregado).
	Recomendaciones:	*Aplicación de las guías, instructivos, procedimientos, manuales, resoluciones y formatos.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 2	Condición:	En las reuniones del comité de cartera subdirección administrativa y financiera realizan operaciones hasta por un valor de 100 smlmv y las soportan de conformidad con el numeral 5.2.2 del acuerdo N°08 de 2011 y este fue modificado por el artículo 4 (cuarto) del acuerdo 9 de 2017 y allí no se contempla dicha autorización para realizar estas operaciones, además no presentan pruebas documentales que soportan las decisiones tomadas en estos comités, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.2.4. “Soportes del Comité” del Acuerdo N°08 del 16 de febrero de 2011.
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Instructivo para realizar creación y seguimiento a los indicadores del SMO, documento interno con código I-GM-06. *Instructivo de seguimiento al plan de mejoramiento institucional, documento interno con código I-GEI-02. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1ra línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *Inadecuada aplicación de los manuales de políticas contables del Isvimed. *Interpretación incorrecta de la norma aplicable a la medición del hecho económico. *Errores en los cálculos realizados en el momento de la medición.



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 14 de 19
--	--	--

		*Descripción inadecuada del hecho económico en el documento fuente. * El área contable no está llevando una administración controlada y eficiente, ceñida a lo establecido en la normatividad que rige la materia y procedimientos internos del Instituto.
	Consecuencia:	Lo anterior significa que el proceso muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido, se ubica en un nivel de riesgo extremo , su control es no eficiente y su gestión es no efectiva . Sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. Daño de la imagen institucional. Hallazgos de entes de control No se dio cumplimiento a las directrices normativas.
	Recomendaciones:	Se recomienda darle celeridad a las acciones que se encuentran vigentes en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de cumplir con las actividades planteadas y eliminar la causa raíz de aquellas deficiencias que se evidenciaron en las observaciones. *Seguir realizando oportunas y efectivas mediciones al proceso por medio de las herramientas estandarizadas, tales como: matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento; con el fin de contar con controles eficientes que reduzcan los riesgos identificados o aquellos riesgos que podrían impactar al proceso y al Instituto; para de esta manera, buscar y alcanzar el mejoramiento continuo del proceso interno y de este; con el objetivo de que éstas no se vuelvan a presentar. Dar correcta aplicación a las guías, instructivos, procedimientos, manuales, resoluciones y formatos establecidos en la entidad.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 3	Condición:	Las cifras de la cartera hipotecaria que hacen parte de la revelación de la situación financiera del Instituto a través de informes y reportes contables y financieros (que son útiles para el control y la toma de decisiones sobre los recursos por parte de diversos usuarios), no reflejan la realidad financiera de la entidad. Los saldos generados en los reportes y saldos de cartera de los deudores Vs Estados Financieros arrojan diferencias, equivalentemente no se observó el cumplimiento al Procedimiento P-GF-06 para el manejo de la tesorería, en la actividad 8 (mensualmente el área contable debe enviar a tesorería las conciliaciones bancarias por medio de correo electrónico para que se realice el saneamiento correspondiente por tesorería).
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria.



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 15 de 19
--	--	--

		* P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1er línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *Desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso. * Inadecuada aplicación del Régimen de Contabilidad Pública. *Inadecuada aplicación de los manuales de políticas contables del Isvimed. *Interpretación incorrecta de la norma aplicable a la medición del hecho económico. *Errores en los cálculos realizados en el momento de la medición. *Descripción inadecuada del hecho económico en el documento fuente. * El área contable no está llevando una administración controlada y eficiente, ceñida a lo establecido en la normatividad que rige la materia y procedimientos internos del Instituto, además se observan errores en la medición de los hechos económicos.
	Consecuencia:	Lo anterior significa que el proceso muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido, se ubica en un nivel de riesgo extremo, su control es no eficiente y su gestión es no efectiva. *Posibilidad de afectación reputacional del Instituto reflejada en la insatisfacción de la alta dirección por no contar con información contable que revele la realidad económica de la entidad, y necesaria para efectos de control, toma de decisiones y rendición de cuentas, en hallazgos y sanciones por parte de los entes de control. Lo anterior debido a que la información financiera generada por la entidad no cumple con las características de relevancia y representación fiel de que trata el Régimen de Contabilidad Pública. *Información inadecuada para la toma de decisiones. *Sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. *Daño de la imagen institucional. *Hallazgos de entes de control *Inexactitud en las cifras presentadas en los informes. *Informes contables y financieros no comparables.
	Recomendaciones:	*Dar cumplimiento a los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación dispuestos en el Régimen de Contabilidad Pública a los hechos económicos generados en la entidad y ser incluidos en el proceso contable adecuadamente. *Se deben plantear estrategias al interior del Instituto, para que no se siga dando la desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso y poder cumplir con los procedimientos establecidos por el Instituto y así no se generen errores en la entrega y contabilización de la información. * Se recomienda darle celeridad a las acciones que se encuentran vigentes en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de cumplir con las actividades planteadas y eliminar la causa raíz de aquellas deficiencias que se evidenciaron en las observaciones.



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 11
		FECHA: 02/02/2021
		PÁGINA: 16 de 19

		*Seguir realizando oportunas y efectivas mediciones al proceso por medio de las herramientas estandarizadas, tales como: matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento; con el fin de contar con controles eficientes que reduzcan los riesgos identificados o aquellos riesgos que podrían impactar al proceso y al Instituto; para de esta manera, buscar y alcanzar el mejoramiento continuo del proceso interno y de este; con el objetivo de que éstas no se vuelvan a presentar.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 4	Condición:	La cartera hipotecaria mayor o igual a 540 días de mora, sigue incremento en la mora las cuotas más vencidas, el 77,18% del capital (corte al 30-06-2025) total adeudado al Instituto, se encuentra en un rango de vencimiento mayor a 540 días de mora (más de 19 cuotas vencidas), es decir, son 182 obligaciones con un valor total adeudado de: \$1.717.140.575.
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1er línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *No se está dando cumplimiento de manera efectiva, pues se presentan dificultades operativas que retrasan la ejecución de las metas previstas (planeadas) en la recuperación de la cartera y el cabal cumplimiento en la aplicación de la normatividad que rige la materia por parte de la primera línea de defensa, lo que se concluye que el control no es efectivo. Se ha identificado gestión al proceso de cartera, pero la auditoría nos muestra, que el logro de los objetivos no es sustancial y presenta dificultades operativas que retrasan la ejecución de las metas previstas, ya que las acciones realizadas para la recuperación de la cartera no conducen al logro de los resultados programados, a la observancia normativa o al cumplimiento del procedimiento establecido, viéndose afectada por la no utilización óptima de los recursos y la ineficiencia del control.
	Consecuencia:	*Posibilidad de afectación económica y reputacional reflejada en la disminución de ingresos que afecta el cumplimiento de pagos, detrimento patrimonial, así como por hallazgos de los entes de control. Lo anterior, debido a la





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 17 de 19

		Irrecuperabilidad de la cartera hipotecaria de aquellas obligaciones con más de 6 cuotas vencidas (> 180 días). *Posible pérdida de recursos públicos (castigo de la cartera hipotecaria), sanciones disciplinarias por parte de los entes de control, daño en la imagen institucional, información inoportuna para la toma de decisiones, disminución en la liquidez institucional. No se está previniendo la materialización del riesgo reputacional y/o económica.
	Recomendaciones:	*Promover y ejecutar campañas y estrategias de acercamiento con los deudores –cobro persuasivo, visitas, llamadas y atención personalizada y concientización por parte de los deudores. Campañas y estrategias que sean pilares de la administración de la cartera hipotecaria, buscando siempre la reducción de la deuda a niveles muy bajos o cero. *Analizar el estado actual de la cartera hipotecaria institucional, sus rodamientos y deterioro, con el fin de plantear un plan de trabajo para mejorar la administración y gestión de ésta, buscando normalizar el mayor número de obligaciones en mora, realizar acuerdos de pago efectivos, ejecutar alistamientos y aumentar los recaudos de cartera; en pro de la eficiencia, eficacia y efectividad en términos económicos, sociales y técnicos del proceso. *Se debe seguir realizando una administración, control y dirección de la cartera de manera agresiva y contundente, con el fin de mejorar los indicadores y saldos de esta. *La utilización de los medios judiciales para el cobro de aquellas obligaciones que cumplen los requisitos de acuerdo con lo establecido en el manual de cartera. *Realizar seguimiento constante a los procesos ejecutivos para la recuperación de cartera hipotecaria. *Evitar la prescripción de los procesos ejecutivos para la recuperación de cartera hipotecaria.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Aspectos a resaltar:		La disposición y atención con los auditores por parte del personal de la Subdirección Administrativa y Financiera con los cuales se interactuó para la ejecución de esta.
		*Con la realización del presente informe, la Jefatura de Oficina de Control Interno da cumplimiento al artículo 8° de la Ley 716 de 2011, el cual expone la necesidad de efectuar vigilancia y control al tema de las acreencias, realizando una evaluación independiente y objetiva en cuanto al cumplimiento de la normatividad aplicable. * Elaborar y dar cumplimiento a actividades como: incrementar la cifra de los recaudos mediante planes de trabajo de cobro persuasivo (acercamiento directo con los deudores para invitarlos a poner al día con la obligación), acuerdos de pago, implementación de medidas de recaudo efectivas desde el área de cartera y atención al usuario, reforzar las respuestas oportunas en la atención a los deudores de la cartera desde el instituto, implementar planes de trabajo que apunten al análisis de causas del no pago de los deudores, y





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 18 de 19

Conclusiones:

fomentar políticas de contacto y sensibilización de pago en los deudores de la cartera hipotecaria entre otras.

*Se recomienda tener constantemente actualizadas las bases de datos de los deudores, para facilitar el proceso de la recuperación de la cartera y dar cumplimiento a la normatividad que rige la materia.

*Se hace indispensable el continuo apoyo jurídico a la subdirección administrativa y financiera para el seguimiento de los procesos persuasivos y judiciales.

Durante la auditoría hubo información que no fue remitida de conformidad con lo requerido por los auditores, quedando pendiente los siguientes temas.

- ✓ Informe del 1er semestre del año 2025 de la legalización de las nuevas escrituras y de los procesos administrativos ya iniciados.
- ✓ Copia de los correos electrónicos enviados por contabilidad con las conciliaciones bancarias del 1er semestre del año 2025 para ser revisadas por tesorería.
- ✓ Informe del 1er semestre del año 2025 de la legalización de las nuevas escrituras y de los procesos administrativos ya iniciados durante el semestre.
- ✓ Que acciones y políticas de normalización se han adelantado para regularizar y sanear las obligaciones que fueron originadas en CORVIDE, FOVIMED e ISVIMED durante el 1er semestre del año 2025.
- ✓ Informe de gestión de la recuperación de la cartera con más de seis (6) cuotas vencidas, con corte al 30 de junio de 2025.
- ✓ Informe en Excel del valor discriminado de la cartera por recuperar al 30 de junio de 2025 (La propia, la de CORVIDE y FOVIMED).
- ✓ Informe del proceso realizado durante el 2do semestre del año 2024 en la actualización del manual de cartera y el manual de políticas contables (Deterioro de cartera de la entidad).
- ✓ Informe de actuaciones administrativas y procesales que se han adelantado para procurar la recuperación de la cartera y los trámites por la vía judicial de aquellas obligaciones vencidas y sobre las cuales no se ha logrado concretar una fórmula de negociación con el deudor al corte del 30 de junio de 2025. Además, de un informe detallado de cobros persuasivos y gestiones adelantadas en los procesos jurídicos tendientes a la recuperación de la cartera morosa del instituto durante el 1er semestre de 2025.
- ✓ Informe de gestión de las visitas de cartera realizadas durante el 1er semestre del año 2025.
- ✓ Informes de interventoría o supervisión de los contratos ejecutados durante el 1er semestre del año 2025 o los que se encuentren vigentes; referentes al manejo de la cartera institucional.
- ✓ Copia contrato del prestador de servicios para la generación de reportes mensuales y saldos de cartera de los deudores del Instituto durante el 1er semestre de 2025
- ✓ Cuadro en Excel de las solicitudes de facilidades de pago recibidas de los deudores que han incurrido en mora de una o más cuotas



	durante el 1er semestre del año 2025, las decisiones por parte del comité de cartera y copia de la comunicación oficial de dichas decisiones al deudor. <u>“Por lo anteriormente señalado, se recomienda a la alta dirección que los temas dejados de examinar en esta auditoría sean objeto de análisis en el próximo comité de gestión y desempeño, igualmente, se hace necesario que se realice una autoevaluación por parte de la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa, que permitan evaluar los controles y riesgos con respecto a la información que no fue suministrada al equipo JOCI”.</u> <u>Además, de conformidad con el numeral 6.5 (seguimiento y control) del plan de austeridad en el gasto y gestión ambiental, la oficina de control interno como tercera línea de defensa y en el marco de su ejercicio de evaluación independiente, cumpliendo su responsabilidad de verificar las disposiciones contenidas en el plan presentará ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el cual lo preside el ordenar del gasto de la entidad, un informe detallado de la situación descrita en el presente informe.</u> <u>“En vista que los auditados no aportaron la información, da a entender que la Alta Dirección asume el riesgo”.</u>
--	---

Cordialmente,



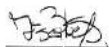
HECTOR FRANCISCO PRECIADO

Jefe de Oficina de Control Interno

Jefatura de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) **Firma digital.**



Elaboró	G. Isabel Duque Benjumea	Aprobó	Héctor Francisco Preciado	Revisó	Héctor Francisco Preciado
	Profesional Contratista de Apoyo Oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) **VoBo digital.**

